



Szczecin, dnia 14 czerwca 2019 r.

WO.4210.8.2019  
STM-242-1

Szanowny Pan  
**Andrzej Kondaszewski**  
Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego  
w Koszalinie  
ul. Chałubińskiego 8  
75-581 Koszalin

### DECYZJA

#### Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.) w związku art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 2096) po rozpatrzeniu odwołania wniesionego w dniu 3 czerwca przez Andrzeja Kondaszewskiego Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie, od rozstrzygnięcia postępowania nr 16-19-000242/STM/07/1/07.0000.220.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii na obszarze województwa zachodniopomorskie

**oddalam odwołanie**

#### Uzasadnienie

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w dniu 25 stycznia 2019 r. ogłosił postępowanie nr 16-19-000242/STM/07/1/07.0000.220.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii na obszarze województwa zachodniopomorskie. Wartość zamówienia wynosiła nie więcej niż 3 124 800,00 PLN na okres rozliczeniowy od 2019-07-01 do 2019-12-31. Okres obowiązywania umowy od 2019-07-01 do 2024-06-30. W wyniku postępowania maksymalna ilość umów przewidziana do zawarcia wynosiła 49.

Postępowanie prowadzone było zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwaną dalej ustawą. W postępowaniu mogli brać udział oferenci spełniający warunki zawarte w aktach prawnych, podanych w ogłoszeniu o postępowaniu tj.:

1. Zarządzeniu nr 47/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 07.06.2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne (ze zm.),
2. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 05.08.2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016 poz. 1372 ze zm.),
3. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 06.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (tekst jednolity Dz. U. 2017 poz. 193 ze zm.),
4. Zarządzeniu nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14-03-2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.).

Na ogłoszone postępowanie, wpłynęło 28 ofert. Rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania nastąpiło na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy w dniu 30 maja 2019 r. Do zawarcia umowy wybrano oferty 23 oferentów, 5 ofert zostało odrzuconych, w tym oferta Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie.

Od rozstrzygnięcia postępowania nr 16-19-000242/STM/07/1/07.0000.220.02/01 w dniu 3 czerwca 2019 r. do Zachodniopomorskiego OW NFZ wpłynęło odwołanie Pana Andrzeja Kondaszewskiego Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie, zwanego dalej odwołującym. Odwołanie wniesiono w terminie.

Odwołujący zarzuca naruszenie obowiązujących przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (tekst jednolity: Dz.U. z 2017 r. poz. 193 z późn. zm.) poprzez błędną wykładnię zapisu dotyczącego wykazu możliwych do realizacji świadczeń gwarantowanych. Zdaniem odwołującego „*katalog świadczeń gwarantowanych nie jest wykazem świadczeń, jakie świadczeniodawca jest zobowiązany bezwzględnie realizować, bo te będą realizowane w zależności od potrzeb zdrowotnych pacjentów i decyzji lekarza*”. Na potwierdzenie słuszności zarzutów odwołujący podaje, że:

- ankieta, którą oferent wypełnia w trakcie przygotowywania oferty zawiera zapis o posiadaniu dodatkowego sprzętu, tj. aparatu rtg i pantomografu jako możliwość uzyskania dodatkowych punktów w ofercie w kryterium jakości,
- w treści załącznika nr 2 dotyczącego wyników weryfikacji oferenta wśród wymaganego sprzętu nie znajduje się zapis aparat rtg oraz pantomograf,
- nieodrzuconie oferty z powyższych powodów na etapie otwarcia ofert.

W związku z wniesieniem odwołania organ na podstawie art. 10 § 1 Kpa pismem z dnia 4 czerwca 2019 r. zawiadomił odwołującego i strony postępowania, o których mowa w art. 154 ust. 6a ustawy o przysługującym prawie wypowiedzenia się co do zebranych materiałów w sprawie oraz o przedłużeniu terminu do wydania decyzji do dnia 28 czerwca 2019 r.

W wyniku weryfikacji oceny oferty dokonanej przez komisję w przedmiotowym postępowaniu należy stwierdzić, co następuje.

Świadczenia gwarantowane to wykaz świadczeń i procedur zdrowotnych finansowanych

ze środków publicznych, wykonywanych przez świadczeniodawców na rzecz pacjentów ubezpieczonych w powszechnym systemie ubezpieczenia zdrowotnego. Załącznik nr 5 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, stanowiący wykaz świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii oraz warunki ich realizacji, w tabeli nr 1 zawiera następujące świadczenia gwarantowane:

- pozycja nr 5 „rentgenodiagnostyka do 2 zdjęć wewnątrzustnych – świadczenie obejmuje wykonanie techniczne zdjęcia, jest udzielane do 2 zdjęć wewnątrzustnych w roku kalendarzowym w połączeniu z innymi świadczeniami gwarantowanymi z wpisaniem opisu do dokumentacji medycznej”;

- pozycja nr 6 „rentgenodiagnostyka – zdjęcie pantomograficzne z opisem – świadczenie obejmuje wykonanie techniczne zdjęcia, jest udzielane 1 raz na 3 lata z wpisaniem opisu do dokumentacji medycznej – w połączeniu ze świadczeniami chirurgii stomatologicznej i periodontologii”.

Powyższe oznacza, że podmiot realizujący świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu chirurgii stomatologicznej i periodontologii zabezpiecza wykonanie zdjęć rtg i pantomograficznych, jako świadczenie gwarantowane. Zabezpieczenie świadczenia może być realizowane w dwojaki sposób, albo świadczeniodawca samodzielnie realizuje świadczenie posiadając własny aparat albo poprzez podwykonawcę dysponującego urządzeniem. Oferenci biorący udział w przedmiotowym postępowaniu musieli wykazać gotowość wykonania świadczenia w jeden czy drugi sposób. W przeciwnym razie oferta bez wykazanej możliwości rentgenodiagnostyki podlegała odrzuceniu jako niespełniająca warunków wymaganych.

Odwołujący zadeklarował samodzielną realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców (z wyłączeniem prac techników dentystrycznych oraz badań histopatologicznych), wykazując w wykazie zasobów pantomograf cyfrowy, nie wykazując jednocześnie aparatu rtg. Wobec powyższego, odwołujący nie spełnił warunku niezbędnego do realizacji świadczeń z zakresu chirurgii stomatologicznej i periodontologii, tj. wykonywanie rentgenodiagnostyki, co uzasadniało odrzucenie oferty.

Przywołana przez odwołującego ankieta, stanowiąca część oferty, dotyczy warunków ocenianych dodatkowo, których oferent spełniać nie musi, ale za spełnienie których na podstawie ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, można otrzymać dodatkowe punkty, mające wpływ na pozycję oferty w rankingu. Ankieta, została opracowana zgodnie z rozporządzeniem, według zakresu chirurgii stomatologicznej i periodontologii. W części ankiety dot. sprzętu i aparatury medycznej wskazano m.in. następujące odpowiedzi możliwe do zaznaczenia:

- aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych - w miejscu udzielania świadczeń,
- cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych - w miejscu udzielania świadczeń,
- pantomograf cyfrowy - w lokalizacji,
- pantomograf analogowy - w lokalizacji.

Z treści zapisów załącznika nr 7 pkt 4 do rozporządzenia wynika, że punktowane dodatkowo jest posiadanie sprzętu w miejscu udzielania świadczeń bądź w lokalizacji, ale należy to wykazać. Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 25 maja 2017 r. (II GSK 2345/15) stwierdził, że „wiodącą zasadą obowiązującą w toku całego postępowania, mającego na celu

wyłonienie świadczeniodawcy określonego rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej, jest obowiązkiem Funduszu zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i gwarantowania uczciwej konkurencji. Powyższy nakaz znajduje swoje umocowanie w art. 134 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a w odniesieniu do etapu składania i oceny ofert oznacza, że określone dla oferentów przez Prezesa Funduszu muszą zostać spełnione przez wszystkich oferentów w tym samym czasie, którym jest najdalej ostatni dzień składania ofert. Wypełnienie przez oferenta warunków musi rzecz jasna znaleźć wyraz w złożonej ofercie i nie może podlegać uzupełnieniu na późniejszych etapach konkursu ofert. (...) W konkursie o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej konkurują ze sobą nie oferenci, lecz złożone przez nich oferty, których treść wyznaczają wyłącznie zawarte w nich dane, a więc dokumenty i złożone przez świadczeniodawcę oświadczenia. Zatem przeprowadzana w części jawnej konkursu ocena ofert dokonuje się wyłącznie w oparciu o wszystkie zawarte w nich dane, niepodlegające późniejszemu uzupełnieniu czy korekcie (...)

Oferta odwołującego została odrzucona w części jawnej postępowania, po dokonaniu jej szczegółowej oceny. Po stwierdzonym braku zapewnienia wymaganego urządzenia rtg komisja na podstawie art. 149 ust. 7 ustawy, który stanowi „jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2” zobligowana była ofertę odrzucić. Fakt przeprowadzenia weryfikacji odwołującego przed odrzuceniem oferty wynika jedynie z organizacji wieloelementowego procesu kontraktowania świadczeń i nie stanowi ani uchybienia, ani argumentu dla podważenia decyzji o odrzuceniu oferty.

Reasumując komisja konkursowa nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a zaskarżone postępowanie konkursowe zostało przeprowadzone w sposób niepowodujący uszczerbku po stronie odwołującego. Ocena ta skutkuje uznaniem, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.

W tym stanie rzeczy należało orzec jak w rozstrzygnięciu.

wz. Dyrektora  
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
  
Wojciech Włodarski  
Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych

### Pouczenie

1. Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.) od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do dyrektora Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ul. Arkońska 45, 71-470 Szczecin w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji.

2. Na podstawie art. 127a Kpa w trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję, poprzez doręczenie oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania, co skutkuje ostatecznością i prawomocnością decyzji.
3. Na podstawie art. 52 § 3, art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 1302 z późn.zm), strona nie chcąc skorzystać z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpoznanie sprawy może wnieść skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Szczecinie (adres: ul. Staromłyńska 10, 70-561 Szczecin). Skargę, za pośrednictwem Dyrektora Zachodniopomorskiego OW NFZ, wnosi się w terminie 30 dni od daty doręczenia decyzji. Wpis od skargi wynosi 200 zł, które należy wnieść na rachunek bankowy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Szczecinie.

**Zgodnie z art. 154 ust. 6a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - otrzymują:**

LP	Nazwa oferenta	Adres oferenta
1	BALTICMEDICA - GABINETY LEKARSKIE	76-150 DARŁOWO ul. WAŁOWA 4
2	DENTO B.SŁOTWINSKA, J.SŁOTWIŃSKI SPÓŁKA PARTNERSKA	70-734 SZCZECIN ul. KRZEMIENNA 42B
3	EKODENT MARIA DOMAŃSKA-WIKTOR	71-760 SZCZECIN ul. PRZYJACIÓŁ ŻOŁNIERZA 114A/2
4	EWA SZPINDOR	71-670 SZCZECIN ul. PRZYJACIÓŁ ŻOŁNIERZA 60/3
5	EWA TEICHMAN-MALEC	70-120 SZCZECIN ul. GRUDZIĄDZKA 25/8
6	GRUPOWA PRAKTYKA STOMATOLOGICZNA BEATA DZIETCZYK I MAŁGORZATA KUBICIEL SPÓŁKA CYWILNA	71-235 SZCZECIN ul. BRYLANTOWA 5/4
7	HANNA GŁAZEK	70-253 SZCZECIN ul. KRZYWOUSTEGO 60/1
8	INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA	75-852 KOSZALIN ul. ZIENTARSKIEGO 5/58

	STOMATOLOGICZNA KRZYSZTOF KAŁUŻYŃSKI	
9	JOLANTA NOWAKOWSKA-SOCHA	72-001 SIADŁO DOLNE ul. WICHROWE WZGÓRZA 8
10	KATARZYNA BETLEJA	73-120 CHOCIWEL ul. JANA PAWŁA II 1
11	ŁUKASZ WLAZŁO	71-434 SZCZECIN ul. SŁOWACKIEGO 13/2
12	MARCIN TUTAK	71-220 BEZRZECZE ul. KORALOWA 66A
13	MYŚLIWIEC I ŁUSZCZYŃSKI GABINETY LEKARSKO- DENTYSTYCZNE SPÓŁKA PARTNERSKA	71-018 SZCZECIN ul. HARNASIÓW 5A
14	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPECJALISTYCZNE GABINETY LEKARSKIE I STOMATOLOGICZNE "LASER" SZYMCZAK, BARGIEŁ S.C.	70-825 SZCZECIN ul. EMILII GIERCZAK 38/3
15	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ BARBARA KOŁOSOWSKA	78-300 ŚWIDWIN ul. SIENKIEWICZA 30
16	NZOZ INKA-DENT S.C.	70-241 SZCZECIN ul. MIKOŁAJA KOPERNIKA 16/2
17	PRYWATNA PRAKTYKA STOMATOLOGICZNA - WIOLETTA KOWALSKA, GRZEGORZ KOWALSKI	78-400 SZCZECINEK ul. WARCISŁAWA IV 29
18	SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA R-DENT-MED	71-345 SZCZECIN ul. RODAKOWSKIEGO 10/4
19	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I	70-382 SZCZECIN ul. JAGIELLOŃSKA 44

	ADMINISTRACJI W SZCZECINIE	
20	SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA SP Z O.O.	75-733 KOSZALIN ul. LEGNICKA 6-10
21	UNIWERSYTECKA KLINIKA STOMATOLOGICZNA PUM	70-204 SZCZECIN ul. RYBACKA 1
22	WOJCIECH RAWICKI	73-110 STARGARD ul. DWORCOWA 9
23	ZANIEWICZ ELŻBIETA	71-472 SZCZECIN ul. LUCZNICZA 76A
24	ADRESAT	
25	a/a	

### Informacje o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję, iż administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych centralnie jest Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie przy ul. Grójeckiej 186, a w zakresie danych osobowych przetwarzanych przez Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ działający z upoważnienia Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie, przy ul. Arkońskiej 45.

Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych w Zachodniopomorskim OW NFZ

▪ telefonicznie: 91-425-11-22, ▪ e-mailem: [iod@nfz-szczecin.pl](mailto:iod@nfz-szczecin.pl).

Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej obowiązków Administratora - Dyrektora Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia dostępna jest w siedzibie Oddziału oraz zamieszczona jest na stronie internetowej, w zakładce RODO.